

# 地域における高齢障害者支援のあり方

—地方自治体における施策展開に向けて—

A study of measures to support elderly people with disabilities in the community  
—Toward the development of policies in local government—

竹田 幹雄 TAKEDA, Mikio

立教大学大学院 コミュニティ福祉学研究科 コミュニティ福祉学専攻 博士課程後期課程3年

キーワード：高齢障害者、地域生活支援、地方自治体

With the advance of the aging population, the number of elderly persons with disabilities is increasing. But in Japan, as the elderly welfare system and the welfare system for persons with disabilities are separately institutionalized, it is difficult to respond to the complex needs of both caused by aging and disability. Based on the results of the survey of implementation situation of the measures targeted to government ordinance-designated cities, I showed that it is necessary to reveal the characteristics of support needs of elderly people with disabilities and to secure talented persons who are familiar with both elderly support and persons with disabilities. To that end, I pointed out that cooperation with specialized institutions and research institutions is necessary for devising the utilization of regional resources.

## 1. 高齢障害者を取り巻く状況

### 1. 地域で生活する高齢障害者の概況

厚生労働省が2016年に実施した「生活のしづらさなどに関する調査」では、在宅の65歳以上の身体障害者は311.3万人となっており、身体障害者全体の72.6%を占めるようになった。また、厚生労働省が2014年に実施した「患者調査」では、外来の65歳以上の精神障害者は132.4万人で、精神障害者全体の36.7%となっているが、2008年と比較すると5.2%も増加している。こうした状況が、高齢期に発症しやすい心疾患や脳血管障害、認知症等に起因する要介護高齢者の増加と連動していることは容易に推測できるが、若年期から障害があった者が高齢化しているという側面も多分にある。

また、2016年の「生活のしづらさなどに関する調査」による在宅の65歳以上の知的障害者は

6.2万人で、知的障害者全体の6.4%となっているが、障害に対する誤解や偏見から療育手帳を取得していない高齢の知的障害者が存在しており、実態が正確に把握されていないという指摘がなされている（谷口2015：13）。加えて、知的障害者は、40歳代後半から急激に老化や退行が生じるため、年齢だけで高齢化問題の対象者を区分することが難しい（植田2016：43-46）。

このように、高齢障害者と一口に言っても、その状態像は多様であり、生活状況や支援ニーズには相当大きな幅がある。とりわけ、高齢期になってから障害者となる者が増加する中で、若年期から障害者であった者の割合は少ない状況ではあるが、若年期に発症する障害や疾病ほど個別性が高く、少数の中でもニーズが細分化していることに十分留意しなければならない。

## 2. 高齢障害者の生活実態と支援ニーズ

2016年の「生活のしづらさなどに関する調査」によると、障害者の住まいの状況は、65歳以上の身体障害者の61.1%が自分の持ち家であるのに対して、知的障害者は41.4%、精神障害者は46.4%が自分の持ち家となっている。さらに、65歳未満に着目すると、身体障害者の持ち家率は34.8%であるが、知的障害者と精神障害者の持ち家率は、それぞれ8.4%と11.9%と非常に低くなっている。

また、同居者の状況については、65歳以上の身体障害者の70.9%が夫婦で同居しているが、知的障害者は66.2%、精神障害者は64.8%と若干割合が低い。この傾向は、65歳未満でさらに顕著であり、身体障害者の52.1%が夫婦で同居しているが、知的障害者は4.3%、精神障害者は27.1%しか夫婦で同居していない。その一方で、65歳以上の身体障害者は2.7%しか親と同居していないが、知的障害者の10.2%、精神障害者の11.0%が親と同居している。この傾向も、65歳未満でさらに顕著であり、身体障害者は48.6%しか親と同居していないのに対して、知的障害者は92.0%、精神障害者は67.8%と非常に高い割合で親と同居している。

こうしたデータを踏まえると、ある程度の身体障害者は、高齢期に至る前に自ら一定の資産と家族を形成できているが、知的障害者と精神障害者の多くは、親によって生活が支えられており、知的障害者の方が、その傾向が強いということがいえる。高齢障害者は、介護や経済的な支援を家族に求めざるを得ない中で、介護者の加齢に大きな不安をもっていることが指摘されているが（大川2013：13）、障害の種別や年齢によって、その状況が大きく異なることを認識する必要がある。

また、65歳未満の多くの障害者が親に生活を依存している状況に鑑みると、障害の発症が若年であるほど親の高齢化が与える影響が大きく

なるため、高齢期に生活基盤が弱体化しやすいということが指摘できる。このため、若年から障害者であった者は、高齢化とともに複合的な活動制限や社会参加の制約が生じることで、ADL（日常生活動作）の低下が加速的に進行し、そのことがさらに活動や参加を阻害するという悪循環に陥ることになる（大川2013：14）。こうした問題は、若年に障害者となった者に特有のものではなく、高齢期になってから障害者になった者にも少なからず生じるものであり、高齢障害者の支援ニーズは、本人や家族の高齢化に伴う状況の変化が連続的に発生し、それに伴ってニーズが複合化していくところに大きな特徴があるといえる。

高齢者施策と障害者施策が別々に進められてきたことで、それぞれの専門性に応じたきめ細かな支援が展開されてきたことは評価すべきであるが、こうした複合的な支援ニーズに対応しにくい仕組みになってしまったことで、高齢障害者への支援が狭間に置かれてしまっている感是否めない（遠藤2014：4）。高齢障害者の生活実態は個々様々であり、また障害が発生した年齢によっても高齢化がもたらす生活問題の意味合いは異なってくるため、高齢障害者支援を定型化することは困難な部分もあるが、高齢者と障害者の分野を跨いだ取り組みを進めることによって、それぞれのニーズに即した支援が展開されるようにしていかなければならない。

## II. 高齢障害者施策の現状と課題

### 1. 高齢者施策における障害者支援

高齢者施策における主たる福祉制度である介護保険は、疾病・障害の原因や種類を問わず、65歳以上の全ての要介護者に対して介護サービスを提供するものであり、障害者施策における障害者総合支援法に同様のサービスがある場合には、同法第7条に基づき、介護保険サービスを優先して利用することとなる。

しかし、介護保険サービスと障害福祉サービスでは利用者負担や支給決定の基準が異なるため、同じような状態像で同様のサービスを利用しようとしても、介護保険サービスを利用した方が利用者負担が高くなったり、サービスの支給量が減少したりする場合がある。また、介護保険サービスと障害福祉サービスの内容や事業者指定の基準が異なるため、65歳以上の障害者を機械的に介護保険制度に移行させてしまうと、これまで利用していた事業者が利用できなくなることによって環境が急激に変化してしまい、生活が混乱するといった問題も指摘されている（長岡2016：12-13）。

加えて、介護保険法に規定されている特定疾病に該当する場合には、40歳になった時点で介護保険サービスが優先されることとなるが、その対象者が非常に少ないという課題も存在している。こうした人たちに介護保険サービスの優先を厳格に適用しようとすると、日中活動や入所施設等のサービスでは、利用者の大半が高齢者という中で若年の障害者がサービスを利用することとなるため、当事者のニーズに即した支援を受けることができないという問題が生じてくる（青木2017：14-15）。

国としては、共生型サービスの創設や、高齢障害者の利用者負担を軽減する仕組みを設けることにより対応を図ろうとしているが、現在のところ、抜本的な解決策が見出されていると言える状況にはない<sup>1)</sup>。

こうした課題以外にも、介護保険サービスでは障害特性への配慮が制度上ほとんど手当てされていないため、障害固有のニーズに応じたサービスが提供されなかったり、そもそも障害者が介護保険サービスを利用できないといった課題も生じている。例えば、北川が実施した調査によると、高齢知的障害者の介護保険施設利用について、特別養護老人ホームの42%、介護老人保健施設の50%が「問題点がある」としてお

り、現に受け入れている施設は、それぞれ42%と38%であった（北川2014：131）。

国もこうした状況を認識しており、障害福祉制度と介護保険制度双方をコーディネートする人材育成や連携体制の構築、介護保険事業所において障害者ケアが適切に行われるための研修等の必要性について議論を行っているが（厚生労働省2015：5）、未だ制度化には至っていない。

## 2. 障害者施策における高齢者支援

障害者施策においては、高齢者施策と重複しない限り、基本的には対象年齢に上限が定められていない。このため、高齢になってから障害者となった場合でも、医療費や補装具費の助成制度を利用することができたり、公共サービスや交通機関の料金の減免を受けたりすることができる。しかしながら、要介護高齢者の増加に伴って、障害者の福祉制度の利用者も増加してきているため、厳しい財政状況と相まって、制度の見直を図る動きも出てきている<sup>2)</sup>。

また、障害福祉サービスを提供する施設や事業所においては、長く利用してきた障害者が高齢化するという課題が表出しているが、高齢期特有の支援ニーズに対する制度的な手当ては行われていない。利用者の高齢化が進むと、介護への対応や医療との連携、生活環境の整備や機能低下に沿った支援への切り替えが求められるようになるため、利用者の個々の状態像に応じた支援や、若年層の利用者とは異なる支援プログラムの設定が必要になるなど、事業運営の困難性が増すことになる（祐川2014：153-155）。したがって、高齢となった障害者を含めた様々な年齢層に対応できる支援を提供していくためには、職員のスキルアップ、人員体制の充実、施設・設備の改善等が必要となるが、具体的な対策は、検討の域を出ていない（厚生労働省2015：8）。

その結果、障害者施設・事業所の運営に過重

な負荷がかかったり、障害福祉サービスでも介護保険サービスでも適切な支援を受けることができずに、養護老人ホームや救護施設等にあらゆる障害を有する者が収容されたりするなど、混沌とした支援環境がつくり出されている（谷口2014：125）。

### Ⅲ. 地方自治体における高齢障害者施策の実施状況

#### 1. 地方自治体による高齢障害者支援の役割

上記のような高齢者・障害者施策の課題を踏まえ、現行制度においては、介護保険サービスのみによって必要な支給量が確保することができないと認められる場合や、障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが運用上は可能となっている。しかしながら、本人の意向や生活状況を考慮せず、画一的に介護保険サービスを優先させている地方自治体が存在していることが指摘されており（社会保障審議会・障害者部会2015：23）、まずは当事者の実情に応じた適切な制度運用が確保されることが求められる。

その上で、高齢障害者が円滑にサービスを利用できるようにするためには、①急激な環境変化による影響に配慮すること、②高齢化と障害特性に応じた支援を提供できる事業所を確保すること、③高齢者支援と障害者支援の間で連携を図ることが必要とされるが、こうした取り組みも十分に行われているとは言い難い状況である（相馬・五味・大村ほか2014：114-115）。

#### 2. 調査の概要

##### 1) 調査の目的

地方自治体における高齢障害者施策の展開方法について考察することを目的として、実態把握や支援施策の実施状況、関係機関との連携に関する取り組み状況を把握するための調査を実施した。

##### 2) 調査対象

小規模な自治体では、高齢障害者が非常に少ないため、施策的な対応を必要としない場合が想定される一方、大規模な自治体では、高齢障害者が少なからず存在している中で、制度別・対象者別にサービスが展開されている状況が一般的であり、施策的な対応が必要とされることが想定される。このため、自治体の中で最も規模が大きく、障害者更生相談所等の専門機関が設置されており、専門的な対応が期待できる政令指定都市を対象として調査を実施した。

##### 3) 調査方法

全20政令指定都市の高齢障害者施策所管課に対して、電子メールにより調査票を送付・回収することとした。調査期間は、2017年8月から10月であり、全ての都市（100%）から回答を得た。

##### 4) 倫理的配慮

本調査の実施に当たっては、「日本社会福祉学会研究倫理指針」を順守するとともに、立教大学コミュニティ福祉学部・研究科倫理委員会の承認を得た。

#### 3. 地方自治体の高齢障害者施策に関する調査結果

高齢障害者支援は、現行の高齢者施策と障害者施策による包括的な支援が求められるものであり、いずれかの施策側からだけでは、ニーズの全体像を把握することはできない。したがって、その実態を把握するためには、高齢障害者に特化した調査等を実施することが望ましいと考えられるが、当事者や施設・事業所等に対して調査を実施している都市は4市のみ、現存データから実態把握を試みようとしている都市が4市であり、全く実態を把握していない都市が12市であった。

また、高齢障害者支援においては、当事者の意向や身体状況、生活実態等を踏まえつつ、障



害特性や高齢化による影響を見極めながらサービスの利用調整を図っていく必要がある。そのためには、多様な専門職が連携しながら、アウトリーチ型の相談支援を実施していくことが望ましいと考えられるが、当然にして福祉事務所における相談支援は全都市が実施しているとの回答であったものの、訪問による相談支援を実施している都市は12市であった。そして、障害者更生相談所等の専門機関が参画したアセスメントを実施している都市は8市であり、それを訪問によって実施している都市は5市であった。

次に、施策の実効性と関係機関の連携を確保するためには、実際に支援を提供する施設や事業所等と協議が不可欠であるが、高齢障害者支援について、障害者総合支援法第89条の3第1項に規定される協議会（自立支援協議会）等において協議している都市は5市、地域ケア会議において協議している都市は3市であり、全く協議を行っていない都市が12市であった。

また、支援に従事する職員等に対する研修については、自治体が自ら実施している都市は4市、事業者団体が実施する研修に協力している都市は5市（自治体が自ら実施している都市と重複あり）であり、こうした取り組みを全く行っていない都市が13市であった。

さらに、高齢障害者に関する施策の実施状況については、特別養護老人ホームに障害者の入所枠を設定している都市が2市、障害者のグループホームにおける高齢者の受け入れ補助を行っている都市が1市あったが、高齢障害者に焦点を当てた施策を行っていない都市が17市であった。

なお、協議の場の設置と研修の実施・協力との関係について分析すると、協議の場を設置している都市としていない都市の双方とも、研修の実施・協力を行っているのは概ね3分の1であった。（表1参照）また、独自施策の実施している都市は、いずれも協議の場を設置していな

かった。（表2参照）

表1 協議の場の設置と研修の実施・協力との関係

|      |    | 研修の実施・協力 |   |
|------|----|----------|---|
|      |    | 有        | 無 |
| 協議の場 | あり | 3        | 5 |
|      | なし | 6        | 8 |

(市)

表2 協議の場の設置と独自事業実施との関係

|      |    | 独自事業の実施 |   |
|------|----|---------|---|
|      |    | 有       | 無 |
| 協議の場 | あり | 0       | 8 |
|      | なし | 3       | 9 |

(市)

#### IV. 高齢障害者に対する地域生活支援のあり方

以上の調査結果を踏まえて、地方自治体における高齢障害者施策の現状と課題をまとめつつ、その実施主体となる市町村の役割を中心に、そのあり方について検討することとしたい。

はじめに、高齢障害者の実態については、政令指定都市であっても6割の都市で全く把握されていなかったことから、全国的にほとんど把握されていない状況にあるものと思われる。また、行政による相談支援の実施状況については、政令指定都市は障害者更生相談所等の専門機関を有しているにもかかわらず、その専門性を活用したアウトリーチ型支援を実施している都市は4分の1のみであった。こうした状況を踏まえると、各自治体で高齢障害者のニーズが未だ正確に認識されておらず、配慮すべき事項が理解されていないことが、制度が画一的に運用されている要因になっているものと推察できる。

相馬らは、介護保険サービスと障害福祉サービスの運用に当たり、本人の利用意向を確認している市町村に対して実施した調査結果を踏まえ、高齢障害者の福祉サービスの利用調整には、高齢者福祉と障害者福祉の担当者レベルでの緊

密な連携の下で、本人の意向の丁寧な把握や体験利用の実施、施設・事業所への働きかけといった取り組みが有効であるとしている（相馬・五味・大村ほか2014：115-117）。例えば出雲市では、障害福祉サービスを受けている利用者が65歳を迎える2年前から、移行困難者の検討を介護保険担当課と障害福祉担当課で行うこととしており、その過程において、地域包括支援センターや基幹相談支援センターが中心となって合同事例検討会や研修会を実施している（東2016：30-31）。こうした取り組みが各自治体に広まっていくことが望ましいが、その前提として、自治体の担当者が高齢障害者の特性を踏まえた支援の必要性を理解できていなければならない。高齢障害者支援の第一段階の取り組みとして、まずは潜在化している高齢障害者の所在と実態を明らかにすることが必要であり、専門的知見を集積して支援ニーズを顕在化させていくことが求められる。

次に、高齢障害者支援に関する施策の検討状況として、すでに地域ケア会議や自立支援協議会が法定化されているにもかかわらず、政令指定都市であっても6割の都市で全く協議が行われていなかったことや、高齢障害者支援に関する研修や施策を実施していない都市が大多数であったことを踏まえると、多くの自治体において高齢障害者に対する支援方法を掘り下げて考えられていないものと思われる。さらには、協議の実施と研修や施策の実施には関連性が認められない状況であったことから、高齢障害者支援に関する協議が行われていたとしても、その内容が必ずしも施策に反映できるものにはなっていないことが推察される。高齢障害者施策の推進に向けては、地域ケア会議や自立支援協議会の連携や介護支援専門員と相談支援専門員の連携、介護保険施設等と障害福祉サービス事業所との連携や支援手法の研修等の取り組みが必要とされているが（社会保障審議会・障害者部

会2015：25-26）、これらをどのように実効性のあるものにしていくかということが大きな課題である。

こうした状況を踏まえて、日本社会福祉士会は、高齢者と障害者の相談支援体制に関する900市町村への調査を実施し、人口規模が小さい自治体ほど、両者を直管かつ一体的に行わざるを得ない状況にある一方で、人口規模が大きい自治体は、相談窓口を民間主体に委託した上で、対象者ごとに両者を運営しているという実情を明らかにしている（日本社会福祉士会2008：45）。そして、その背景には、小規模な自治体では、専門的な人材の確保が困難であることや対象者数が少ないという事情があり、大規模な自治体では、様々な専門的な対応を数多く求められるため、特定の高度なニーズにも一定対応できる体制をつくる必要性に迫られている状況があることを指摘している。このように、自治体の規模や地域の資源・ニーズによって取り組むべき施策のあり方が異なるため、高齢障害者施策を全国一律に展開することは不可能であり、また実際の生活環境に応じた支援を提供する観点からは、画一的な支援システムを構築することが適切であるとはいえない。

ただし、支援体制の整備に向けた課題については、ある程度の共通点を見出すことはできる。日本社会福祉士会の同調査によると、高齢者と障害者の一体的な相談窓口を設置するために必要な条件として、人口規模を問わず、「人材の確保」が91.3%と最も多く、「支援体制の構築・強化」が78.2%と続いている（日本社会福祉士会2008：34）。すなわち、高齢障害者支援を実践するためには、高齢者と障害者の両方の支援に精通した人材の確保が不可欠であり、そうした人材を育成していくための体制をどのように構築していくかということが、各自治体の施策課題になってくる。

具体的な取り組みとしては、同一法人に高齢

者と障害者の両方の相談支援を委託したり、同一空間に両者の相談窓口を配置するといった事例があるが(日本社会福祉士会2008:71)、両方の相談支援を実施できる法人がなかったり、相談窓口の配置先を動かすことが難しい自治体もある。また、相談支援を直営で実施する自治体においては、自ら専門性の高い職員を配置する必要があるが、小規模な自治体では、その確保は非常に難しいのが現実である。こうした状況に対応していくためには、先駆的な実践に取り組む民間法人を育成したり、専門的な機関や人材を活用したりするなどして、地域の中に協働体制を構築していくことが必要となる。とりわけ、障害特性に応じたきめ細かな支援を提供していくためには、専門家の知見を得ることが重要であるが、全ての自治体にそうした人材が存在しているわけではないため、障害者更生相談所等を設置する自治体や専門的な障害者支援施設、大学等の研究機関との連携も視野に入れていかなければならない。

高齢者支援と障害者支援が制度的に確立されているがために、自治体の担当者が、いずれかの支援につながれば適切な支援が提供されると思ってしまうと、それ以上の対応は、施設や事業所の現場任せになってしまう。しかし、適切な支援を受けることができない高齢障害者の発生や支援現場の混乱といった状況は、現場だけでは背負いきれないレベルの問題になってきている。これらを解決するためには、もちろん国による制度上の手当てでも必要ではあるが、地域の中で質の高い支援が提供されるようにしていく取り組みが重要になってくる。適切な支援にアクセスできないニーズを拾い上げ、民間だけでは行き届かせることができない支援を提供できるようにしていくことが福祉行政の本旨であり、高齢障害者施策は、その試金石となっている課題である。

## 【注】

- 1) 例えば大塚は、介護保険制度を年齢で分けるのではなく、介護が必要になった人が広く利用できる使いやすい普遍的なサービスとして、障害福祉サービスはセーフティネットとして機能させるようにすべきと提言している(大塚 2015:21)。
- 2) 重度障害者に対する医療費助成制度は、地方自治体の単独事業として全国的に実施されているが、65歳以上に障害者となった者を対象から除外するといった見直しを行う自治体が出てきている。

## 【文献】

- 青木志帆 (2016)「40歳問題(特定疾病に該当する2号被保険者たち)」『ノーマライゼーション』36(7), 14-15.
- 東美奈子 (2016)「相談支援専門員と介護支援専門員の連携できるシステムづくりを目指して」『ノーマライゼーション』36(7), 30-31.
- 遠藤浩 (2015)『地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握及びニーズ把握と支援マニュアルの作成 平成24～26年度総合研究報告書』(厚生労働科学研究障害者対策総合研究事業)。
- 厚生労働省 (2015)『高齢の障害者に対する支援の在り方について』(障害福祉サービスの在り方等に関する論点整理のためのワーキンググループ「高齢の障害者に対する支援の在り方に関する論点整理のための作業チーム」(第3回)・資料1)。
- 長岡健太郎 (2016)「65歳問題に関する現状と課題」『ノーマライゼーション』36(7), 12-14.
- 日本社会福祉士会 (2008)『障害者相談支援の地域包括支援センターにおける展開と課題に関する調査研究報告書』(平成19年度障害者保健福祉推進事業)。
- 大川弥生 (2013)『高齢の障害者への支援の在り方に関する研究 平成22～24総合研究報告書』(厚生労働科学研究障害者対策総合研究事業(身体・知的等障害分野))。
- 大塚晃 (2015)「障害福祉サービスのあり方見直す時期にきている」『月刊ケアマネジメント』26(7), 20-

21.

社会保障審議会・障害者部会（2015）『障害者総合支援法施行3年後の見直しについて』.

相馬大祐・五味洋一・大村美保ほか（2014）「高齢知的障害者の福祉サービス利用の実態と制度上の課題」『発達障害研究』36(2), 109-119.

祐川暢生（2014）「高齢知的障害者支援の責任と支援のポイント」『発達障害研究』36(2), 148-158.

谷口泰司（2014）「高齢知的障害者に対する地域支援を巡る諸課題—各種実態調査および地域支援諸施策の検証からの一考察—」『発達障害研究』36(2), 120-128.

谷口泰司（2015）「潜在的な高齢知的障害者の存在」（高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして）遠藤浩『地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握及びニーズ把握と支援マニュアルの作成 平成24～26年度総合研究報告書』（厚生労働科学研究障害者対策総合研究事業）.

植田章（2016）「知的障害者の加齢変化の特徴と支援課題についての検討」『福祉教育開発センター紀要』13, 41-56.